

RESILIENCIA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, EN MUJERES JEFAS DE HOGAR RESIDENTES EN UNA ZONA DE CARABAYLLO

RESILIENCE DURING THE HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID-19, IN WOMEN HEAD OF HOUSEHOLD RESIDENTS IN AN AREA OF CARABAYLLO

Anne Tenorio Casaperalta¹, Luis Paredes Echeverría¹, Lucy Quispe Mamani¹

¹ Universidad María Auxiliadora

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 02/12/2020
Aprobado: 20/12/2020

Autor corresponsal

Anne Tenorio Casaperalta
anmilagros21@hotmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Tenorio Casaperalta A, Paredes Echeverría L, Quispe Mamani L. Resiliencia durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en mujeres jefas de hogar residentes en una zona de Carabayllo. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):88-93.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.171>

RESUMEN

Objetivos: El objetivo de este estudio fue identificar la resiliencia durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en mujeres jefas de hogar residentes en una zona de Carabayllo. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio basado en el enfoque cuantitativo. Su diseño fue descriptivo y transeccional. La población estuvo conformada por 315 mujeres jefas de hogar. Se utilizó la técnica de encuesta y se midió la variable principal con el Cuestionario CD-RISC-10, que permitió evaluar la capacidad y habilidad de hacer frente a la adversidad. El instrumento presenta 10 enunciados y es unidimensional. **Resultados:** En relación al estado civil, predominó las participantes que son convivientes con 53,7% (n=169). En cuanto al grado de instrucción, predominó las que tienen nivel básico secundario con 47,6% (n=150). En relación a la ocupación, predominó las que están sin ocupación (52,4%), seguido de las que tienen trabajo eventual (46,3%). De acuerdo al nivel de resiliencia, predominó el nivel moderado con 49% (n=155), seguido del alto en un 27,9% (n=88) y finalmente el bajo con 22,9% (n=72). **Conclusiones:** De acuerdo al nivel de resiliencia, resalto el nivel moderado, seguido del nivel alto y bajo. La pandemia genera una situación de adversidad, que hace más difícil la vida a este grupo de mujeres que viven en una zona vulnerable, de ahí la importancia de conocer los niveles de resiliencia que pueden permitir elaborar estrategias que les permita afrontar mejor esta situación de crisis social y sanitaria.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; hogares; madres; familia; COVID-19 (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: The objective of this study was to identify resilience during the health emergency due to COVID-19, in female heads of households residing in an area of Carabayllo. **Materials and methods:** A study based on the quantitative approach was carried out. Its design was descriptive and transectional. The population was made up of 315 female heads of household. The survey technique was used and the main variable was measured with the CD-RISC-10 Questionnaire, which evaluated the ability and skill to face adversity. The instrument has 10 sentences and is one-dimensional. **Results:** In relation to marital status, the participants who are living together predominate with 53.7% (n = 169). Regarding the level of education, those with a secondary basic level predominate with 47.6% (n = 150). In relation to occupation, those with no occupation predominate (52.4%), followed by those with temporary work (46.3%). According to the level of resilience, the moderate level predominated with 49% (n = 155), followed by the high level in 27.9% (n = 88) and finally the low level with 22.9% (n = 72). **Conclusions:** According to the level of resilience, I highlight the moderate level, followed by the high and low level. The pandemic generates a situation of adversity, which makes life more difficult for this group of women who live in a vulnerable area, hence the importance of knowing the levels of resilience that can allow developing strategies that allow them to better cope with this crisis situation. social and health.

Keywords: Psychological resilience; homes; mothers; family; COVID-19 (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

A nivel global, los sistemas sanitarios y la población aún siguen en alerta máxima, frente a la expansión del número de contagios y muertes ocasionadas por el COVID-19. El brote por coronavirus se originó en China y en estos días la infección se ha diseminado por todo el planeta. La Organización mundial de la Salud (OMS), declaró esta situación como pandemia, y de ahí los diferentes países declararon el estado de emergencia sanitaria para poder contrarrestar el avance de esta enfermedad altamente infecciosa⁽¹⁾.

La OMS, reporto en este mes de diciembre que a nivel global se presentan 74 571 527 contagiados por COVID-19, 1 655 977 de fallecidos y 42 209 709 de recuperados ⁽²⁾. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA), indica que en el Perú hay 989 457 casos por coronavirus, 3 909 hospitalizados y 36 858 fallecidos con una tasa de letalidad de 3,73% ⁽³⁾.

En todos los países, se dictaron medidas extremas para contrarrestar la pandemia, el confinamiento y aislamiento social se dieron para evitar contagios. Además de esto, se tuvieron que cerrar las fronteras nacionales y restringir los viajes internacionales, ello afecto en gran medida el comercio internacional y nacional. Actualmente, en nuestra sociedad muchos individuos han sido afectados por esta pandemia en diferentes maneras como en lo socioeconómico, educacional, salud física y psicológica, lo cual ha perjudicado y alterado su estado emocional frente a esta crisis sanitaria. Las poblaciones de zonas más vulnerables ya vivían en condiciones precarias, la pandemia ha acentuado tal condición, lo cual genera incertidumbre, preocupación y angustia en muchas personas que enfrentan problemas de desempleo y económicos, su condición pobre y extrema pobreza es un factor de riesgo que apremia su bienestar y calidad de vida ⁽⁴⁾.

A nivel internacional, la sociedad está atravesando por una crisis sanitaria, la cual se agrava por las malas condiciones socioeconómicas y de salud que enfrentan diferentes hogares. Es preciso señalar que los conflictos en hogares han ido en aumento, la violencia amenaza la integridad de niños, adolescentes y mujeres. Los hogares donde las mujeres ejercen el liderazgo y responsabilidad económica en el hogar, se han visto perjudicadas ya que la pandemia amenaza su subsistencia económica, poniendo en riesgo la satisfacción de las necesidades básicas de su familia ⁽⁵⁾.

En lo que va del siglo, nuestro país viene experimentando cambios importantes en las dinámica y estructura familiar. En los últimos 20 años los hogares liderados por mujeres crecieron en casi 130%, mientras que los hombres ejercen la jefatura en un 35%. Existen muchos hogares jóvenes en donde la jefatura la ejerce una mujer. La tendencia predice que habrá más hogares liderados por mujeres en el futuro ⁽⁶⁾.

En estos últimos años, la sociedad ha provocado cambios en la estructura familiar y ello ha impuesto la responsabilidad de gestionar la vida y tolerar mayores niveles de estrés para las mujeres jefas de hogar. Sin embargo, se puede decir que los factores que han influenciado es la muerte, la adicción y discapacidad y abandono por parte del conyugue, que han generado altamente vulnerabilidad como parte de familias en condición de pobreza. Es por ello, que las organizaciones e instituciones internacionales activas en el ámbito del desarrollo, asocian la extrema pobreza a las mujeres jefas de familia. Así mismo, se puede decir que, las mujeres cumplen un doble rol en la familia, ello conlleva a un mayor despliegue y mayor riesgo de sufrir daños contra su propia salud ⁽⁷⁾. Reportes recientes, mencionan que las mujeres en condiciones extremadamente pobres presentan inseguridad alimentaria; son limitadas con su extorno social y capacidad

para trabajar e incluso no cuentan con estudios superiores ⁽⁸⁾.

En relación a la alfabetización a nivel global, 774 millones de personas maduras son analfabéticos, la cual dos tercias partes son mujeres. Así mismo, 123 millones pertenecen a jóvenes y 76 millones son de sexo femenino. En cuanto a lo laboral, la mujer tiene menos probabilidad que el hombre; solo el 50% de mujeres están laborando a diferencia de los hombres con 77% ⁽⁹⁾.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informa que, en Afganistán los hogares encabezados por mujeres son las más afectadas por el COVID-19 ya que ellas constituyen la manutención del hogar, por lo tanto, esto ha representado una amenaza socioeconómica, especialmente en los sectores informales donde las mujeres constituyen el 55% de la fuerza laboral. Así mismo, presentan un nivel de pobreza con 47,6%, en la cual está en declive con la pandemia ⁽¹⁰⁾. En México, más de 24,2 millones mujeres tienen hijos y alrededor de la quinta parte son mamás solteras, que representan el papel de madres jefas del hogar, lo cual es ocasionado por divorciarse, quedar viuda, por el abandono del conyugue o mantenerse sola ⁽⁹⁾. Latinoamericana y Caribe, presentan el 10,9% de familias monoparental con madres jefas de hogar. En Chile, el 41,2% del total de hogares son jefas de hogar, el cual solo el 73% son monoparentales ⁽¹¹⁾. En Brasil, el número de mujeres jefas de hogar aumentó entre el 22,2% al 38,8%, que ha llegado alrededor de 57,3 millones de hogares bajo el mando de una mujer ⁽¹⁰⁾. Según el Banco de Desarrollo de América Latina, informa que las familias que viven solo con la madre, presentan un bajo nivel socioeconómico, lo cual representa el 57% de mujeres jefas de hogar ⁽¹²⁾.

Estudios recientes, como el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informa que el 31,2% de hogares que son 2 millones 900 mil, está representado con mujeres jefas del hogar y solo el 68,8% familias, es decir 6 millones 320 mil, tienen al hombre como jefe de la casa. Según por departamento, se considera solo trece más el Callao como el 30% de viviendas dirigidos por mujeres, en Ica con 38,8%, Tacna en un 35%, Ayacucho con 34,5%, Lima en un 34,3%, Callao con 34,2%, Ucayali en un 33,5%, Moquegua con 33,2%, Lambayeque en un 33%, Arequipa con 32,5%, Puno en un 31,5%, Madre de Dios con 30,4%, Junín en un 30,3%, Cusco y Huancavelica con 30,1%. Además, las mujeres que representan el papel de padre y madre, son más proclives a la pobreza porque tienen bajo nivel de estudios y la inserción en el campo laboral es más precaria ya que sostienen por sí misma la responsabilidad de la familia ⁽⁵⁾.

Debido al estado de emergencia, la violencia contra la mujer ha incrementado, son víctimas del conyugue ya que hoy en día es común ver este tipo de situaciones en nuestra sociedad. Sin embargo, estos problemas se han agudizado con la pandemia. Así mismo, la mujer que presenta más vulnerabilidad son las desempleadas, migrantes o refugiadas, las que viven en hogares conflictivos y presentan alguna discapacidad ⁽¹³⁾. Por lo tanto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), menciona que la violencia domestica aumentara con 31 millones en los próximos meses a nivel mundial ⁽¹⁴⁾.

En estos últimos años a nivel mundial, 243 millones mujeres entre 15 y 49 años han sufrido de violencia sexual y física por su familiar o conyugue ⁽¹⁵⁾. El INEI, reporto que, en los últimos meses del 2018, las mujeres entre 15 a 49 años fueron víctima de violencia familiar por parte del conyugue en un 63,2%. Así mismo, se hacen mención al tipo de violencia de género, en donde el 30,7% sufrió violencia física, el 58,9% violencia psicológica y el 6,8 % violencia sexual ⁽¹⁶⁾. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en el 2019, menciona que los departamentos con mayor caso de violencia son Lima con 31%, Arequipa en un 9%, Cusco con 7%, Áncash y Junín en un 5% ⁽¹⁷⁾.

Según Connor y Davidson, definen la resiliencia como una cualidad personal que permite a la persona experimentar frente a la adversidad o circunstancia en la vida diaria ⁽¹⁸⁾. Diversos estudios, definen la resiliencia como procesos dinámicos que abarcan la adaptación de forma positiva dentro del contexto de adversidad significativa ⁽¹⁹⁾.

Una jefa de hogar es la responsable de su familia en el aspecto socioeconómico y afectivo. Ellas imparten autoridad y toma de decisiones en el grupo familiar ⁽⁵⁾. También es definido como mujer separada, divorciada, viuda y soltera con responsabilidades económicas tanto para ella misma como para su familia, el cual ejercen la autoridad, mantiene y sostiene la vivienda ⁽²⁰⁾.

Existen diversos instrumentos para evaluar la resiliencia en personas en general, pero este estudio se empleó la escala de resiliencia CD-RISC-10, que permite medir la capacidad y habilidad de hacer frente a la adversidad. Este cuestionario es unidimensional y consta de 10 ítems, cuyos enunciados presentan 5 opciones de respuesta, el rango de puntuación varía de 0 a 40, a mayor puntuación, mayor nivel de resiliencia. Este cuestionario ha sido modificado, validado y adaptado en diferentes culturas e idiomas ⁽²¹⁾.

Almeida y colaboradores ⁽²²⁾, en Portugal, durante el 2020, señalan que, del sexo femenino tuvieron niveles más bajos de resiliencia en comparación que el masculino. Además, los participantes desempleados de este estudio presentaron nivel medio de resiliencia.

Levey y colaboradores ⁽²³⁾, en Perú, durante el 2019, indican que la resiliencia es adecuada para una población de madres adolescentes. Así mismo concluyen que, el abuso infantil predice una mayor resiliencia al convertirse en madres.

Fernández y colaboradores ⁽²⁴⁾, en España, durante el 2018, mencionan que la resiliencia ha mostrado efectos negativos ante la salud de las personas desempleadas.

Por lo tanto, se puede identificar que las mujeres son susceptibles a diversos problemas en su entorno familiar o social. En la actualidad, muchas mujeres que cumplen el rol de jefas en el hogar, se arriesgan a ser contagiadas para alimentar a su familia sin importar la circunstancia que está atravesando. Es por esa razón, que las jefas de hogar debido a su doble rol en la familia, deben saber enfrentar y sacar adelante a su grupo familiar. Es importante valorar la resiliencia en mujeres jefas de hogar, ello nos dará un mejor panorama de cómo está

la capacidad resiliente en dichas mujeres, solo así podremos ayudarlas a organizarse en base a redes de soporte sociales ⁽⁷⁾. Por esa razón, el objetivo del estudio fue identificar la resiliencia durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en mujeres jefas de hogar residentes en una zona de Carabayllo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal ⁽²⁵⁾.

Población de estudio

La población estuvo constituida por 315 mujeres jefas de hogar, que residen en una comunidad vulnerable en Carabayllo, las participantes fueron identificadas en una activad censal previa, realizada en el mes de setiembre de este año. En los criterios de selección, se tomó en cuenta que las participantes deben residir en esa zona (deben tener 6 meses viviendo en ese lugar), que sean jefas de hogar y que deseen voluntariamente participar previa información dando su pleno consentimiento informado. El trabajo de campo se realizó durante el mes de octubre del presente año.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En el proceso de recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta. El instrumento de medición utilizado fue la versión abreviada Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC-10), que fue elaborado por Campbell-Sills y Stein en el año 2007, la cual permite medir la capacidad y habilidad de hacer frente a la adversidad ⁽²¹⁾. Este cuestionario es unidimensional y consta de 10 enunciados, en donde cada uno presenta cinco opciones de respuesta (0= en absoluto, 1= rara vez, 2= a veces, 3= a menudo y 4= casi siempre). Los rangos de puntuación total van desde 0 a 40, a mayor puntuación, mayor nivel de resiliencia ⁽²⁶⁾. Para este estudio, el instrumento de medición fue diagramado en formato digital a través del formulario google.

En cuanto a la validez del instrumento de recolección de datos, esta se hizo de dos formas, primero mediante la validez de contenido en la que participaron 5 jueces expertos, cuya valoración promedio fue de 90% y segundo, a través de una prueba piloto, en donde se aplicó la medida de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin que reportó un valor de 0,894 (KMO > 0,5) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ($p < 0,001$), ambos valores evidencian una adecuada validez del instrumento de medición. El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,981 ($\alpha > 0,6$), lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición.

Descripción del escenario de investigación

El estudio fue realizado en una zona vulnerable ubicada en el distrito de Carabayllo, por las condiciones de vida de los

pobladores y el precario desarrollo urbanístico, es una zona rotulada como de pobreza extrema. La comunidad presenta organizaciones sociales ya constituidas y a través de ellas canalizan asistencia alimentaria y social brindada por los programas del gobierno.

Variable de estudio

La variable principal del estudio es la resiliencia, la cual según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición ordinal. La resiliencia es una cualidad y capacidad personal, que permite a un individuo afrontar con éxito la adversidad.

Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo, se realizó el análisis de los datos mediante la estadística descriptiva, para ello se empleó el software estadístico *IBM SPSS Statistics Base 24.0*.

Consideraciones éticas

Los participantes fueron invitados a participar de forma voluntaria en este estudio, luego de dárseles información sobre los objetivos y alcances de la investigación, se les solicitó su consentimiento informado. En todo el proceso de desarrollo de este estudio, se consideró los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾.

RESULTADOS

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 315 mujeres jefas de hogar. En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 19 años y máxima 66 años, siendo la edad media 33,59 años. En relación al sexo, 315 que representan el 100% del total corresponde al femenino. En cuanto al estado civil, predominó el conviviente con 53,7% (n=169), seguido de soltera en un 30,5% (n=96), casada con 14,3% (n=45) y viuda con un 1,6% (n=5). En relación al grado de instrucción, predominó secundaria con 47,6% (n=150), seguido de superior técnico en un 21,9% (n=69), primaria con 17,5% (n=55), sin instrucción en un 12,1% (n=38) y superior universitario con 1% (n=3). En cuanto a la ocupación, predominó sin ocupación con 52,4% (n=165), seguido de trabajo eventual en un 46,3% (n=146) y sin ocupación con 1,3% (n=4). En relación a la infección por COVID-19, predominó la respuesta sí con 57,8% (n=182), seguido de la respuesta no con un 42,2% (n=133). En cuanto a un familiar infectado por COVID-19, predominó la respuesta sí con 55,2% (n=174), seguido de la respuesta no en un 44,8% (n=141). De acuerdo a un familiar fallecido por COVID-19, predominó la respuesta sí con 73,3% (n=231), seguido de la respuesta no con un 26,7% (n=84).

En la tabla 2, tenemos la resiliencia en mujeres jefas de hogar, donde predominó el nivel moderado con 49% (n= 155), seguido del alto en un 27,9% (n= 88) y finalmente bajo con 22,9% (n= 72).

Tabla 1. Datos sociodemográficos en mujeres jefas de hogar residentes en una zona de Carabayllo (N=315)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	315	100,0
Edad		
Menos de 26 años	60	19,0
De 26 a 35 años	167	53,0
De 36 a 45 años	41	13,0
De 46 a 55 años	34	10,8
De 56 años a más	13	4,1
Sexo		
Femenino	315	100,0
Masculino	0	0,0
Estado civil		
Soltera	96	30,5
Casada	45	14,3
Conviviente	169	53,7
Viuda	5	1,6
Grado de instrucción		
Sin Instrucción	38	12,1
Primaria	55	17,5
Secundaria	150	47,6
Superior Universitario	3	1,0
Superior Técnico	69	21,9
Ocupación		
Trabajador estable	4	1,3
Trabajador eventual	146	46,3
Sin ocupación	165	52,4
Participante que tuvo infección por COVID-19		
Sí	182	57,8
No	133	42,2
Participante que tuvo al menos un familiar infectado por COVID-19		
Sí	174	55,2
No	141	44,8
Participante que tuvo al menos un familiar fallecido por COVID-19		
Sí	231	73,3
No	84	26,7

Tabla 2. Resiliencia durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en mujeres jefas de hogar residentes en una zona de Carabayllo (N=315)

Valores finales	N	%
Bajo	72	22,9
Moderado	155	49,2
Alto	88	27,9
Total	315	100,0

DISCUSIÓN

En el presente estudio plantea el tema de resiliencia desde el punto de vista de la promoción de la salud de la mujer, la cual busca que los sistemas sanitarios involucren en sus programas de promoción de la salud de la mujer y familia, el desarrollo de su capacidad resiliente y la identificación-fortalecimiento de sus redes de soporte social que les permita afrontar los problemas de la vida.

En relación a la resiliencia en mujeres jefas de hogar, donde predominó el nivel moderado con 49% (n=155), seguido del nivel alto en un 27,9% (n=88) y nivel bajo con 22,9% (n=72), nos muestra una capacidad de resiliencia de moderada a alta en un 76,9% de participantes. Estas mujeres que viven en adversidad permanente, ya que su lugar de residencia y vida es precario, al parecer, vivir en situación de pobreza y extrema pobreza por años, ha fortalecido la personalidad de estas mujeres jefas de hogar, quienes por lo general ante las adversidades saben organizarse y pueden garantizar la alimentación de los miembros de sus familias.

Las mujeres jefas del hogar, tienden a ser socialmente más aisladas que las casadas, trabajan más horas, reciben un apoyo menos emocional y tangible, sus redes sociales son menos estables; lo cual genera problemas en los factores económicos y limitaciones para conseguir empleo, todo ello conlleva a alteraciones en su resiliencia⁽²⁹⁾. Coincidimos con los hallazgos de Almeida y colaboradores⁽²²⁾, al señalar que, las mujeres tuvieron niveles más bajos de resiliencia en comparación que los varones. Por otro lado Levey y colaboradores⁽²³⁾, indican que las puntuaciones de CD-RISC se asociaron positivamente con la asistencia a la escuela, las dificultades económicas y

el historial de abuso infantil; las puntuaciones se asociaron negativamente con disfunción doméstica, depresión, ansiedad y mala calidad del sueño. Además, señalan que CD-RISC-10 es adecuado para valorar resiliencia en la población. En tanto Fernández y colaboradores⁽²⁴⁾, mencionan que la resiliencia ha mostrado efectos negativos en la salud de las personas desempleadas y con limitaciones económicas.

La mujer suele ser afectada en su bienestar desde la etapa inicial de su decisión hasta la transición real a la maternidad; convertirse en madre es una transición de vida muy importante, que despierta sentimientos de satisfacción y recompensa junto con cargas físicas y mentales, que pueden inducir estrés en la transición a la maternidad e incluso cuando asumen el rol de madres como sustento de su familia⁽³⁰⁾.

Como parte de la salud integral de la población, desde un enfoque multisectorial, se debe de fomentar espacios saludables para las personas y familia. La familia, comunidad y escuela pueden comportarse como factores protectores o de riesgo para la resiliencia, además de señalar la importancia de las redes de soporte social que contribuyen a fomentarla.

Finalmente se concluye que, en el nivel de resiliencia, resalto el nivel moderado, seguido del nivel alto y bajo. La emergencia sanitaria genera una situación adversa, que hace más difícil la vida a este grupo de mujeres que viven en una zona vulnerable, de ahí la importancia de conocer las capacidades recipientes que poseen, de esa manera se pueden elaborar estrategias que les permita tener una mayor capacidad de afrontamiento en situaciones de crisis social y sanitaria. La familia, comunidad y escuela pueden comportarse como factores protectores o de riesgo para la resiliencia, además de señalar la importancia de las redes de soporte social que contribuyen a fomentar la resiliencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanc J, Joseph J, Farrah E, Castor C. What the world could learn from the Haitian resilience while managing COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 12(6): 569-571. Available from: <https://content.apa.org/fulltext/2020-61556-001.html>
- Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [acceso 18 de diciembre de 2020].
- Ministerio de Salud [sede Web]. Lima-Perú: MINSU; 2020 [acceso 18 de diciembre de 2020]. Sala Situacional COVID-19.
- Havnen A, Anyan F, Hjemdal O, Solem S, Gurigard M, Hagen K. Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 17(18): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558712/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Condiciones de vida de la población en riesgo ante la pandemia del COVID-19 [Internet]. Lima-Perú: Encuesta Nacional de Hogares-ENAHU; 2019 [citado el 10 de setiembre de 2020]. 156 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1745/libro.pdf
- Jaramillo M, Ñopo H. Impactos de la epidemia del coronavirus en el trabajo de las mujeres en el Perú. [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima-Perú; 2020. p. 68. Available from: <http://www.mimp.gob.pe/files/Impactos-de-la-epidemia-del-coronavirus-en-el-trabajo-de-las-mujeres-en-el-Peru.pdf>
- Khazaeian S, Kariman N, Ebadi A, Nasiri M. The impact of social capital and social support on the health of female-headed households: a systematic review. *Electronic Physician* [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 9(12): 6027-6034. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5843430/pdf/epj-09-6027.pdf>
- McIntyre L, Rondeau K, Kirkpatrick S, Hatfiel J, Shamsul K, Nazmul S. Food provisioning experiences of ultra poor female heads of household living in Bangladesh. *Social Science and Medicine* [revista en Internet] 2011 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 72(6): 969-976. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953611000530?via%3Dihub>
- Mercado S. Desafíos de las mujeres jefas de familia monoparental: ¿convicción o duda de sus propias capacidades? *Trayectorias humanas trascontinentales* [revista en Internet] 2019 [acceso 09 de noviembre de 2020].

- 2020]; (6): 212-227. Available from: <https://www.unilim.fr/trahs/1950&file=1>
10. Campos J, Akutsu R, Rodrigues I, Oliveira K, Monteiro R. Gender, food and nutrition security and vulnerability: The thousand women program in focus. *Ciencia e Saude Coletiva [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 25(4): 1529-1538. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/1413-8123-csc-25-04-1529.pdf>
 11. Garcia D, Aguirre T, Molina C, Romero M. La situación de las mujeres en la región: intensificación de la carga de trabajo y violencia de género durante la pandemia [Internet]. 2020. p. 1-7. Available from: <https://webnueva.rimisp.org/wp-content/uploads/2020/05/05-Covid-19-Mujeres.pdf>
 12. Banco de Desarrollo de America Latina. Hogares, empresas y escuelas, lugares donde más se manifiestan las brechas de género en América Latina [sede Web]. Lima: Banco de Desarrollo de America Latina-Corporación Andina de Fomento; 2019 [acceso 19 de noviembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2019/03/hogares-empresas-y-escuelas-lugares-donde-mas-se-manifiestan-las-brechas-de-genero-en-america-latina-1/>
 13. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas: violencia contra la mujer durante la pandemia de COVID-19 [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/qa-detail/violence-against-women-during-covid-19>
 14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nuevas proyecciones del UNFPA predicen consecuencias catastróficas para la salud de las mujeres en el marco de la propagación de la pandemia de COVID-19 [sede Web]. New York-Estados Unidos: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 [acceso 10 de nov [Internet]. Available from: [nfp.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastróficas-para-la-salud-de-las](https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastroficas-para-la-salud-de-las)
 15. Mlambo-Ngcuka P. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra [sede Web]. New York-Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas de Mujeres; 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
 16. Instituto Nacional de Estadística Informática. 63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero [sede Web]. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística Informática; 2019 [acceso 10 de noviembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>
 17. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Informe Estadístico: Violencia en cifras [Internet]. Lima- Perú; 2019. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/publicar-articulos/server/php/files/Informe-Estadistico-12-2019-Diciembre-2019.pdf>
 18. Connor K, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety [revista en Internet]* 2003 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 18(2): 76-82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>
 19. Luthar S, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development [revista en Internet]* 2000 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 71(3): 543-562. Available from: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-8624.00164>
 20. Molina G. Mujeres jefas de familia: Modelo de intervención. *Análisis [revista en Internet]* 1999 [acceso 19 de noviembre de 2020]; 1(1): 45-57. Available from: <https://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/13472/0>
 21. Broche Y, Rodríguez B, Pérez S, Díaz G, Hernández A, Blanco Y. Validación de instrumentos psicológicos criterios básicos [Internet]. Santa Clara-Cuba: Feijóo; 2012 [citado el 10 de setiembre de 2018]. 14 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/454926318/ValidadacindelInstrumentosPsicologicosCriteriosBasicos201309>.
 22. Almeida M, Dias S, Xavier M, Torgal J. Exploratory and confirmatory validation of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC-10). *Revista Científica da Ordem dos Médicos [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 33(2): 124-132. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12243/5863>
 23. Levey E, Rondon M, Sanchez S, Williams M, Gelaye B. Psychometric properties of the Spanish version of the 10-item Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among adolescent mothers in Peru. *Journal of Child and Adolescent Trauma [revista en Internet]* 2019 [acceso 19 de noviembre de 2020]; 2019: 1-12. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-019-00295-9#citeas>
 24. Fernández M, Messeguer M, Soler M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra de desempleados. *Summa Psicológica [revista en Internet]* 2018 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 15(1): 1-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094889>
 25. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
 26. Scali J, Gandubert C, Ritchie K, Soulier M, Ancelin M, Chaudieu I. Measuring resilience in adult women using the 10-items Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders *PLoS ONE [revista en Internet]* 2012 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 7(6): 1-7. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0039879&type=printable>
 27. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. National Institutes of health. 2003. p. 12. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad-internacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
 28. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas [revista en Internet]* 2010 [acceso el 13 de setiembre de 2020]; 22: 121-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
 29. Taylor Z, Conger R. Promoting strengths and resilience in Single-Mother families. *Child Development [revista en Internet]* 2017 [acceso 25 de noviembre de 2020]; 88(2): 350-358.
 30. Chasson M, Taubman-Ben-Ari O. Personal growth of single mothers by choice in the transition to motherhood: a comparative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 2020: 1-12. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2020.1718627?journalCode=cjri20>